

Traitement médical de première intention des adénomes somatotropes par lanréotide LP : évaluation à un mois, à propos de 21 patients.

E. Vernotte^{*a} (Dr), G. Soto Ares^b (Pr), H. Benderradji^a (Dr), P. Caron^c (Pr), AC. Le Guillou^d (Dr), A. Poussin^e (Dr), F. Bourdelle^e (Dr), R. Assaker^b (Pr), B. Soudan^f (Pr), JP. Woillez^b (Pr), E. Merlen^a (Dr), C. Cortet^a (Dr)

^a Hôpital Claude Huriez, CHU Lille, Lille, FRANCE ; ^b Hôpital Roger Salengro, CHU Lille, Lille, FRANCE ; ^c Hôpital Larrey, CHU Toulouse, Toulouse, FRANCE ; ^d CH Valenciennes, Valenciennes, FRANCE ; ^e CH Boulogne-sur-Mer, Boulogne-sur-Mer, FRANCE ; ^f CHU Lille, Lille, FRANCE

Introduction : Les analogues de la somatostatine peuvent être proposés en première intention, pour traiter les macroadénomes somatotropes invasifs. Leur efficacité est habituellement évaluée à la quatrième injection. L'existence d'une baisse de l'acuité visuelle (AV) et/ou d'une altération du champ visuel (CV) est une indication chirurgicale en urgence. L'objectif de notre étude était d'évaluer le jour de la 2^{ème} injection de Lanréotide LP120 mg (M1) la diminution du volume tumoral et l'évolution de troubles ophtalmologiques liés à une compression chiasmatique. 21 patients (43,9 ±10,5 ans), avec macroadénome somatotrope, ont été inclus dans une étude rétrospective, multicentrique.

Résultats : A M1, L'IGF I moyenne (exprimée en % de la norme supérieure pour l'âge), a diminué de 245,5% à 197,5 % (p = 0,07) (normalisée chez 5 patients) (Figure 1). La médiane de diminution du volume tumoral était de -27,7 % à M1. Une diminution du volume tumoral > 30 % (442 mm³ vs 500mm³) a été observée chez 8/16 patients. Parmi les 12 patients avec atteinte initiale du CV réévalués à M1, 2 normalisations, 4 améliorations, et 4 aggravations (patients opérés entre M1 et M4 avec amélioration secondaire) ont été observées. La baisse d'AV initiale chez 4 patients était normalisée (n=2), améliorée (n=1), stable (n=1) à M1. (Figure 2a et 2b)

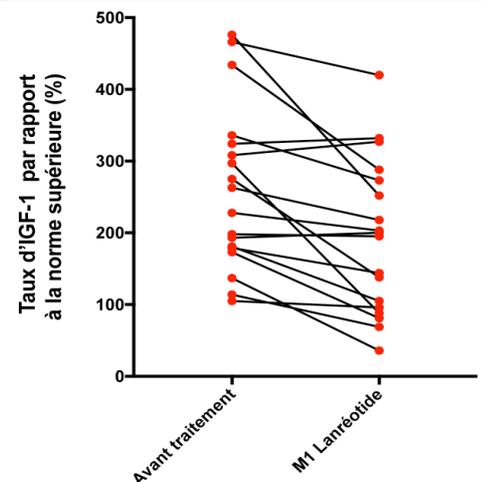
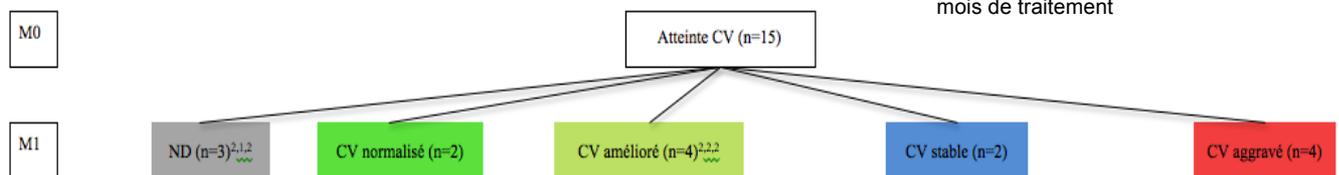
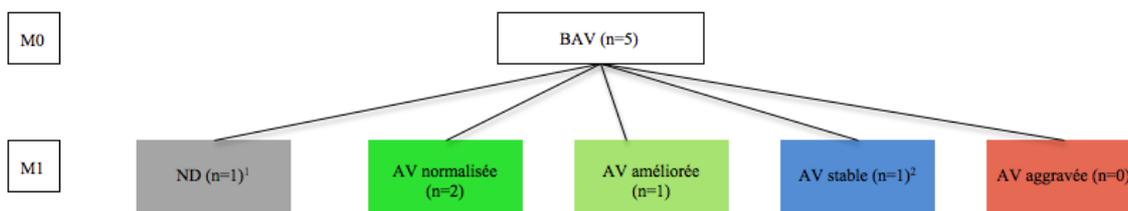


Figure 1 : Evolution de l'IGF1 entre avant et un mois de traitement



CV = champ visuel
 ND = non disponible
 1 = libération IRM des voies optiques
 2 = atteinte IRM des voies optiques

Figure 2a : Evolution du CV entre avant et un mois de traitement



BAV = Baisse d'acuité visuelle
 AV = Acuité visuelle
 ND = non disponible
 1 = libération IRM des voies optiques
 2 = atteinte IRM des voies optiques

Figure 2b : Evolution de la BAV entre avant et un mois de traitement

Conclusion : Un traitement par Lanréotide LP 120 mg peut permettre une diminution rapide du volume tumoral et une amélioration ophtalmologique permettant d'éviter un geste chirurgical décompressif dans les macroadénomes somatotropes invasifs non curables chirurgicalement sous couvert d'une surveillance ophtalmologique stricte.